

đường huyết và rối loạn mỡ. Vì vậy trong thực hành lâm sàng chúng ta có thể đánh giá thường xuyên CLCS theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L để có những giải pháp can thiệp phù hợp với người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ câu hỏi EQ-5D (<https://euroqol.org/euroqol/>).
2. Bộ Y tế (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTD týp 2
3. Hitoshi Ishii; Hiroki Nakajima; Nozomu Kamei; Daigaku Uchida; Daisuke Suzuki; Yasuhiro Ono; Yasunori Sato; Dai Shimono. Comparison of Patient-Led and Physician-Led Insulin Titration in Japanese Type 2 Diabetes Mellitus Patients Based on Treatment Distress, Satisfaction, and Self-Efficacy: The COMMIT-Patient Study. 2021-02-18 | Journal article. doi: 10.1007/s13300-020-00995-8
4. Lee WJ, Song K-H, Noh JH, Choi YJ, Jo M-W. Health-related quality of life using the EuroQol 5D questionnaire in Korean patients with type 2 diabetes. J Korean Med Sci. 2012;27(3):255–260. doi: 10.3346/jkms.2012.27.3.255.
5. Mohammad Reza Abedini, Bita Bijari, Zahra Miri, Fatemeh Shakhs Emampour, and Ali Abbasi. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5L in Birjand. Published online 2020 Jan 30. doi: 10.1186/s12955-020-1277-8.
6. O'Reilly DJ, Xie F, Pullenayegum E, Gerstein HC, Greb J, Blackhouse GK, et al. Estimation of the impact of diabetes-related complications on health utilities for patients with type 2 diabetes in Ontario, Canada. Qual Life Res. 2011;20(6):939–943. doi: 10.1007/s11136-010-9828-9.
7. Simon R Heller. Mark Peyrot, Shannon K Oates. Hypoglycemia in patient with type 2 diabetes treated with insulin. Pathophysiology/Complications.

## KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ TIÊM INSULIN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Nguyễn Thị Hoài Huệ<sup>1</sup>, Bế Hồng Thu<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** đái tháo đường là một bệnh không lây truyền, tuy nhiên tỷ lệ người bị bệnh này ngày càng gia tăng ở các quốc gia trên thế giới. Tiêm insulin là một trong những biện pháp kiểm soát đường máu tốt ở người bệnh đái tháo đường type 2. **Mục tiêu NC:** Đánh giá kiến thức, thực hành tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022. **Phương pháp NC:** NC mô tả cắt ngang trên 336 người bệnh ĐTD type 2 tại Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 1 năm 2023. **Kết quả:** có 125 người (37,2%) có kiến thức đạt về tiêm insulin, cụ thể: có 91,4% NB có kiến thức đúng về thời gian ăn sau khi tiêm, 88,4% NB biết về thời gian hết hạn insulin sau mở, 87,8% người biết về thời gian bảo quản insulin mới chưa dùng; kiến thức đúng về chiều dài kim tiêm và sử dụng bút tiêm lần lượt là 23,2% và 28,0%. NB có kiến thức đúng về sử dụng bơm tiêm là 58,9%; tỷ lệ NB có kiến thức đúng về nhận biết các bất thường của vùng tiêm với 84,3%, kiến thức sai nhiều nhất là kiến thức về luân chuyển vùng tiêm với tỷ lệ 87,2%. Về thực hành có 123 người (36,6%) có thực hành đạt, trong đó: kỹ thuật lấy liều thuốc insulin đúng với tỷ lệ 88,4%, sau đó là kỹ thuật véo da vị trí tiêm với tỷ lệ là 75,9%. Có 72,6% NB không rửa tay trước khi tiêm, 81,5% NB không vệ sinh

đầu lọ thuốc trước đâm kim qua và 86,1% không sát trùng vị trí tiêm. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành tiêm insulin của người bệnh còn hạn chế, cần tích cực giáo dục cho người bệnh biết về tiêm insulin để họ có thực hành tiêm an toàn. **Từ khóa:** ĐTD type 2, tiêm insulin, kiến thức, thực hành.

#### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND PRACTICE ON USING INSULIN INJECTION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

**Background:** diabetes is a non-communicable disease, however, the proportion of people suffering from this disease is increasing in countries around the world. Insulin injection is one of the measures to control blood sugar well in patients with type 2 diabetes. **Objectives:** To evaluate the knowledge and practice of self-injecting insulin of patients with type 2 diabetes at Thanh Nhan hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional study on 336 patients with type 2 diabetes at Thanh Nhan Hospital from August 2022 to January 2023. **Results:** 125 people (37.2%) had good knowledge about insulin injection, specifically: 91.4% of patients had correct knowledge about time to eat after injection, 88.4% of patients knew about time. expired insulin after opening, 87.8% of people know about the storage time of new unused insulin; correct knowledge about needle length and use of injection pen was 23.2% and 28.0%, respectively. Patients with correct knowledge about using syringes is 58.9%; the percentage of patients with correct knowledge about recognizing abnormalities of the injection area was 84.3%, the most incorrect knowledge was knowledge about rotation of the injection area with the rate of 87.2%. Regarding the practice, 123 people (36.6%)

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

<sup>2</sup>Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài Huệ  
Email: nguyenhoaihue80@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

had successful practice, in which: the technique of taking the correct dose of insulin with the rate of 88.4%, followed by the technique of pinching the skin at the injection site with the rate of 75.9%. 72.6% of patients did not wash their hands before injecting, 81.5% of patients did not clean the tip of the vial before the needle was inserted, and 86.1% did not disinfect the injection site. **Conclusion:** The patient's knowledge and practice of insulin injection is still limited, it is necessary to actively educate the patient about insulin injection so that they can practice safe injection. **Keywords:** type 2 diabetes, insulin injection, knowledge, practice.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh lý phổ biến nhất trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Để kiểm soát đường huyết nhằm ngăn ngừa biến chứng của bệnh, người bệnh (NB) cần thực hiện tuân thủ điều trị thuốc, điều chỉnh chế độ ăn và chế độ luyện tập phù hợp.

Tiêm Insulin đúng cách và xét nghiệm đường máu thường xuyên là biện pháp không thể thiếu trong kiểm soát tốt bệnh ĐTĐ[6]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu (NC) khảo sát đa quốc gia trên 42 nước với 13.289 người bệnh ĐTĐ cho thấy kỹ thuật tiêm Insulin của NB đều chưa đúng[5]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cũng cho thấy, NB có kiến thức và kỹ năng thực hành tiêm Insulin còn rất thấp[2]. Kỹ thuật tiêm insulin không chính xác không chỉ liên quan đến việc tiêu thụ insulin nhiều hơn mà còn là nguyên nhân gây ra hạ đường huyết đột ngột và biến đổi glucose cao hơn[5]. Hơn nữa, báo cáo của Chakraborty và cs cho rằng kỹ thuật tiêm sai có thể gây dị ứng insulin, loạn dưỡng mỡ dưới da, nhiễm khuẩn vị trí tiêm[4]. Một bằng chứng cho thấy việc vứt bỏ kim tiêm sau khi sử dụng không đúng quy định làm tăng nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường máu [8].

Theo số liệu thống kê tại bệnh viện Thanh Nhàn (2017-2019) có khoảng 9420 người bệnh / năm đến khám thì có gần 3700 người có tiêm Insulin. Năm 2021, tại Bệnh viện Thanh Nhàn có hơn 10.000 người bệnh đến khám, được quản lý bệnh đái tháo đường và trong đó có khoảng 4.500 người có sử dụng thuốc tiêm Insulin. Vì vậy, việc tìm hiểu những thiếu kiến thức cũng như thực hành tiêm insulin của NB rất quan trọng. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài: *"Kiến thức và thực hành tự tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022"* với 2 mục tiêu sau:

*Đánh giá kiến thức, thực hành tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.** NB được chẩn đoán đái tháo đường đến khám hoặc điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn.

#### \* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả những NB trên 18 tuổi được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA 2021 và đồng ý tham gia NC.

#### \* Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB sử dụng máy bơm insulin tự động.  
- NB ĐTĐ không có khả năng tự tiêm, tự chăm sóc.

**2.1.2. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 08/2022 đến tháng 01/2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện  
Cỡ mẫu nghiên cứu: Tính theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p.(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu.  
 $Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy với mức xác suất 95%  
 $\rightarrow Z = 1,96$ .

$\Delta$ : Khoảng sai lệch mong muốn, chọn  $\Delta = 0,05$ .

P: Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về tiêm insulin. Theo nghiên cứu của Vũ Thuỳ Linh (2017), tỉ lệ này là  $p = 30\%$  [2].

Cỡ mẫu ước tính là  $n = 322$  người. Thực tế có 336 NB tham gia NC.

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá

#### 2.3.1. Quy trình khảo sát kiến thức về tiêm insulin

- Sử dụng bộ câu hỏi khảo sát kiến thức sử dụng insulin bao gồm kiến thức về sử dụng bơm hoặc bút tiêm insulin dựa trên bộ câu hỏi ITQ (Injection Technique Questionnaire) đã được thông qua tại Hội thảo khuyến nghị chuyên gia (FITTER), bộ câu hỏi đã được chỉnh sửa giảm lược bớt cho phù hợp với tình hình của Việt Nam theo ý kiến của chuyên gia.

- Bộ câu hỏi ITQ gồm 84 câu hỏi, chia làm các nội dung chính (kiến thức về loại thuốc tiêm, loại kim tiêm, vị trí tiêm, kỹ thuật tiêm, bảo quản insulin, thải bỏ kim tiêm sau sử dụng, tác dụng không mong muốn khi tiêm, cách phát hiện, xử trí và dự phòng hạ đường huyết do tiêm insulin).

- Hình thức thu thập số liệu: Phỏng vấn khi NB.

#### 2.3.2. Quy trình đánh giá thực hành sử

**dụng dụng cụ tiêm insulin**

- Sử dụng bảng kiểm đánh giá thực hành sử dụng bơm tiêm và bút tiêm insulin kèm theo mô tả kỹ thuật của từng bước dựa trên hướng dẫn do nhà sản xuất khuyến cáo và theo quy trình của Bộ Y Tế (Theo Quyết định số 1119 /QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nội tiết)[1].

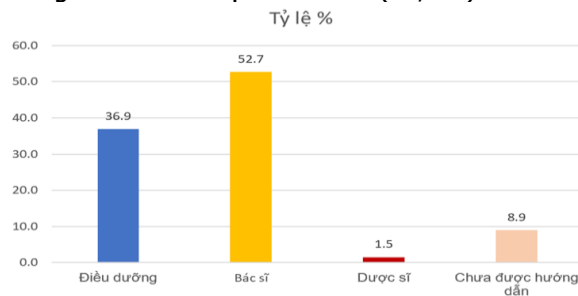
-Hỏi NB xem đang sử dụng loại bút tiêm hay bơm tiêm gì? NB có tự tiêm được bằng bút tiêm hay bơm tiêm đó không? Nếu NB trả lời "không" thì coi như NB đó không biết sử dụng. Nếu NB trả lời có, đề nghị NB thực hành trên mô hình mẫu, mô phỏng các thao tác tiêm insulin. Quan sát và ghi lại các bước đúng sai vào bảng kiểm.

**2.3.3. Đánh giá kiến thức và thực hành:** NB được đánh giá có kiến thức và thực hành đạt khi tỷ lệ trả lời đúng  $\geq 50\%$  câu hỏi và thực hiện đúng  $> 50\%$  thao tác.

**2.4. Phân tích số liệu.** Số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20,0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu 336 NB chúng tôi nhận thấy: độ tuổi trung bình là  $66,27 \pm 11,03$ ; nhóm trên 60 tuổi chiếm 71,1%. Có 132 người là nam (39,3%) và 204 người (60,7%) là nữ. Về trình độ: có 262 người có trình độ từ THPT trở xuống (78,0%) và 74 người có trình độ trên THPT (22,0%).



**Biểu đồ 1. Người hướng dẫn NB tiêm insulin**

**Nhận xét:** Bác sĩ là đối tượng hướng dẫn tiêm insulin nhiều nhất cho bệnh nhân với tỷ lệ là 52,7%, theo sau là điều dưỡng với tỷ lệ 36,9%.

**Bảng 1. Kiến thức về sử dụng Insulin của đối tượng nghiên cứu (n=336)**

Nội dung	Đúng		Không đúng	
	n	%	n	%
Bảo quản Insulin mới chưa dùng	295	87,8	41	12,2
Bảo quản Insulin đang tiêm	69	20,5	267	79,5
Thời gian hết hạn insulin sau khi mở	297	88,4	39	11,6

Làm ấm insulin bảo quản trong tủ lạnh trước khi tiêm	250	74,4	86	25,6
Lăn trộn đều Insulin dạng đục trước khi sử dụng	277	82,4	59	17,6
Biết tên loại insulin đang sử dụng	245	72,9	91	27,1
Thời gian NB ăn sau khi tiêm Insulin	307	91,4	29	8,6
Tuân thủ sử dụng Insulin	211	62,8	123	36,6

**Nhận xét:** có 91,4% NB có kiến thức đúng nhiều nhất về thời gian ăn sau khi tiêm, 88,4% NB biết về thời gian hết hạn insulin sau mở, và thời gian bảo quản insulin mới chưa dùng là 87,8%. Kiến thức sai nhiều nhất là về bảo quản insulin đang tiêm với 79,5%.

**Bảng 2. Kiến thức về dụng cụ tiêm của đối tượng nghiên cứu (n=336)**

Nội dung	Đúng		Không đúng	
	n	%	n	%
Chiều dài kim của dụng cụ tiêm	78	23,2	258	76,8
Sử dụng kim bút tiêm (sử dụng 1 lần)	94	28,0	242	72,0
Sử dụng bơm tiêm (sử dụng 1 lần)	198	58,9	138	41,0

**Nhận xét:** kiến thức đúng về chiều dài kim tiêm và sử dụng bút tiêm lần lượt là 23,2% và 28,0%. NB có kiến thức đúng về sử dụng bơm tiêm là 58,9%.

**Bảng 3. Kiến thức về vị trí tiêm của đối tượng nghiên cứu (n = 336)**

Nội dung	Đúng		Không đúng	
	n	%	n	%
Kiến thức về xác định vị trí tiêm insulin	98	29,2	238	70,8
Kiến thức về luân chuyển vùng tiêm	43	12,8	293	87,2
Kiến thức về nhận biết các bất thường của vùng tiêm	283	84,3	53	15,7
Kiến thức về xác định độ rộng vùng tiêm	116	35,5	220	65,5

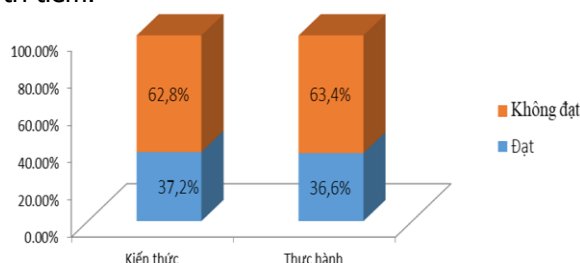
**Nhận xét:** tỷ lệ NB có kiến thức đúng cao nhất là kiến thức về nhận biết các bất thường của vùng tiêm với tỷ lệ 84,3%, kiến thức sai nhiều nhất là kiến thức về luân chuyển vùng tiêm với tỷ lệ 87,2%.

**Bảng 4. Thực hành về tiêm Insulin (n=336)**

Nội dung	Đúng		Không đúng	
	n	%	n	%
Rửa tay trước khi tiêm	92	27,4	244	72,6

Vệ sinh đầu lọ thuốc trước khi lấy thuốc	62	18,5	274	<b>81,5</b>
Lấy không khí bằng lượng insulin cần tiêm vào lọ thuốc trước khi tiêm	156	46,4	180	<b>53,6</b>
Lấy đúng liều thuốc insulin	297	<b>88,4</b>	39	11,6
Sát trùng vị trí tiêm	47	13,9	289	<b>86,1</b>
Kỹ thuật véo da vị trí tiêm	255	<b>75,9</b>	81	24,1
Góc đâm kim qua da	108	32,0	228	<b>67,9</b>
Phân loại kim tiêm sau sử dụng	95	28,3	241	<b>71,7</b>

**Nhận xét:** tỷ lệ thực hành đúng cao nhất ở kỹ thuật lấy liều thuốc insulin với tỷ lệ 88,4%, sau đó là kỹ thuật véo da vị trí tiêm với tỷ lệ là 75,9%. Có 72,6% NB không rửa tay trước khi tiêm, 81,5% NB không vệ sinh đầu lọ thuốc trước đâm kim qua và 86,1% không sát trùng vị trí tiêm.



**Biểu đồ 2. Kiến thức và thực hành về tiêm insulin của NB**

**Nhận xét:** có 125 NB (37,2%) có kiến thức đạt về tiêm insulin và 123 người (36,6%) có thực hành đạt.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức của người bệnh

Về kiến thức chung của NB, NC cho thấy chỉ có 37,2% NB có kiến thức về sử dụng bơm tiêm insulin. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với NC của Vũ Thùy Linh (có 28,6% NB trả lời đúng trên 50% các câu hỏi)[2]. Đặc điểm kiến thức về từng lĩnh vực, NC đã chỉ ra như sau:

Kiến thức bảo quản insulin mới chưa sử dụng ở nhiệt độ 2 - 8°C có 87,8% biết và chỉ có 12,2% tổng số NB chưa biết bảo quản đúng. Bảo quản insulin đang sử dụng, ở nhiệt độ 2- 8°C chiếm 79,5% và chỉ có 20,5% số đối tượng nghiên cứu bảo quản ở nhiệt độ phòng. Với insulin bảo quản trong tủ lạnh có 74,4% có làm ấm thuốc trước khi tiêm. Theo tác giả Patil và cộng sự (2017) có 74,67% NB bảo quản insulin đang dùng ở nhiệt độ 2- 8°C, 19,5% bảo quản ở nhiệt độ phòng, 5,77% bảo quản insulin ở nhiệt độ dưới 0°C [9].

Về việc lẫn trộn insulin đục trước khi tiêm, theo tác giả Kaiser việc lẫn trộn ống thuốc insulin

dạng trộn sẵn hoặc insulin NPH 20 lần là cần thiết giúp việc kiểm soát đường máu được ổn định [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc lẫn trộn đều insulin dạng đục trước khi tiêm chiếm 82,4% và có 17,6% đối tượng không lẫn trộn đều trước khi lấy thuốc. NC của Vũ Thùy Linh có 27,6% NB không biết làm ấm thuốc tiêm [2].

Về việc nhận biết tên thuốc insulin đang sử dụng và thời gian ăn sau khi tiêm. Trong NC của chúng tôi có khoảng 27,1% NB không biết thuốc insulin đang sử dụng thuộc loại insulin gì, nhưng có 91,4% người biết về thời gian ăn sau tiêm. Kết quả này thấp hơn nhiều so với NC của Vũ Thùy Linh (2017) khi có tới 72,9% người không nhận biết được loại thuốc insulin đang sử dụng [2]. Việc hướng dẫn cho NB loại thuốc tiêm và thời gian tác dụng của thuốc là rất cần thiết, từ đó giảm thiểu nguy cơ hạ đường huyết sau tiêm.

Tại Việt Nam thông thường kim bút tiêm có chiều dài 5-6mm trong khi độ kim của bơm tiêm thông thường  $\geq 8$  mm. NC của chúng tôi có tới 76,8% số NB không biết chiều dài của kim tiêm mình đang sử dụng, điều này ảnh hưởng không nhỏ đến kỹ thuật tiêm đặc biệt nếu sử dụng các kim dài với góc tiêm là 90° thì có nguy cơ tiêm phải bắp thịt rất cao điều đó sẽ dẫn tới các biến động về đường máu của NB.

Về vị trí tiêm, có tới 293 BN (87,2%) chưa biết luân chuyển vùng tiêm và có tới 238 BN (70,8%) chưa biết xác định đúng vị trí tiêm. NC của Vũ Thùy Linh có tới 87,6% NB có kiến thức sai về luân chuyển vị trí tiêm [2]. Việc không luân chuyển vùng tiêm, tiêm nhiều lần vào 1 vị trí sẽ dẫn tới loạn dưỡng mỡ. Điều này cho thấy phải thường xuyên hướng dẫn NB xác định đúng vị trí tiêm, tiêm đúng góc độ, luân chuyển vị trí tiêm để tránh biến chứng liên quan đến kỹ thuật tiêm sai.

**4.2. Thực hành tiêm insulin của người bệnh.** Kết quả NC của chúng tôi cho thấy chỉ có 36,6% NB có thực hành đúng về các bước trong tiêm insulin. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn nhiều so với NC của Vũ Thùy Linh (có 75,9% NB thực hành tiêm đúng bằng bút tiêm và 51% NB thực hành tiêm đúng bằng bơm tiêm)[2].

Về kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm, có 72,6% NB không thực hành rửa tay trước khi tiêm, 81,5% không sát trùng đầu lọ thuốc trước khi lấy, 86,1% không sát trùng vị trí tiêm. Kết quả này cho thấy NB trong NC của chúng tôi thực hành còn sai rất nhiều, tỷ lệ sai cao hơn so với NC của Vũ Thùy Linh (có 39,2% NB không rửa tay, 76,5% không sát trùng đầu lọ thuốc, 33,3% không sát khuẩn vị trí tiêm)[2].

Tỷ lệ người lấy sai liều thuốc thấp chỉ có

11,6%. Kết quả này thấp hơn so với tác giả Vũ Thùy Linh (tỷ lệ lấy thuốc sai là 29,4%) [2]. Trong tiêm insulin thì việc lấy được liều thuốc đúng theo yêu cầu của thầy thuốc là một bước rất quan trọng giúp việc kiểm soát đường máu được ổn định hơn.

Liên quan đến kỹ thuật véo da, kết quả NC của chúng tôi có 75,9% NB áp dụng kỹ thuật véo da đúng. Kết quả này tương đương với NC của Vũ Thùy Linh (2020) với tỷ lệ véo da là 82,4%[2].

Về góc đâm kim qua da, đây cũng là một yếu tố khá quan trọng trong kỹ thuật tiêm insulin. Theo Hiệp hội người giáo dục bệnh đái tháo đường của Australia khi sử dụng các kim có chiều dài 4-6 mm ở người lớn thông thường tiêm với một góc 90°, các kim có chiều dài > 8mm thông thường tiêm với 1 góc 45° [3]. Trong NC của chúng tôi góc đâm kim qua da chưa đúng chiếm 67,9%.

Đối với việc phân loại kim tiêm sau sử dụng, NC của chúng tôi có 71,7% trường hợp vứt bỏ kim tiêm vào rác sinh hoạt. NC của Vũ Thùy Linh cũng cho kết quả có 83,3% NB không cho bơm tiêm vào thùng đựng vật sắc nhọn mà tháo giữ lại đầu kim tiêm để sử dụng lại [2]. Việc phân loại đúng bơm tiêm sau sử dụng giúp giảm tỷ lệ tổn thương do vật sắc nhọn, giảm nguy cơ lây truyền một số bệnh qua đường máu.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành về tiêm insulin của NB có ĐTDĐ được điều trị bằng thuốc tēm còn hạn chế, chỉ có 37,2% có kiến thức tốt và 36,6% có thực hành tốt. Cần tăng cường tư vấn giáo

dục cho NB biết về thuốc tiêm và hướng dẫn họ cách tiêm cho đúng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2012). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nội tiết.
2. **Vũ Thùy Linh, Vũ Bích Nga, Trịnh Thị Hằng** (2020). Đánh giá kiến thức và thực hành tiêm insulin của người bệnh Đái Tháo Đường điều trị tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 41, 36-43.
3. **Australian Diabetes Educators Association (ADEA)** (2015). Clinical Guiding Principles for Subcutaneous Injection Technique. Canberra.
4. **Chakraborty P.P, Biswas S.N, Patra S** (2016). Faulty injection technique: a preventable but often overlooked factor in insulin allergy. Diabetes Therapy, 7(1):163-167.
5. **Frid A.H, Hirsch L.J, Menchior A.R, et al** (2016). Worldwide injection technique questionnaire study: population parameters and injection practices. Mayo Clinic Proceedings. 2016;91(9):1212-1223.
6. **Kaiser P, Maxeiner S, Weise A, et al** (2010). Assessment of the mixing efficiency of neutral protamine Hagedorn cartridges. J Diabetes Sci Technol, 4(3), 652-657.
7. **Kalra S, Mithal A, Sahav R, et al** (2017). Indian injection technique study: population characteristics and injection practices. Diabetes Ther. 2017;8:637-657.
8. **Majumdar A, Sahoo J, Roy G, Kamalanathan S** (2015). Improper sharp disposal practices among diabetes patients in home care settings: need for concern? Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 19(3):420-425.
9. **Patil M, Sahoo J, Kamalanathan S, et al** (2017). Assessment of insulin injection techniques among diabetes patients in a tertiary care centre. Diabetes Metab Syndr, 11(1), S53-S56.

## THỰC TRẠNG RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH BA

Lê Quốc Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu tình trạng rối loạn điện giải ở bệnh nhân xơ gan tại Trung tâm Y tế Huyện Thanh Ba. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 53 bệnh nhân xơ gan tại Trung tâm Y tế Huyện Thanh Ba từ tháng 2/2021 đến hết tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong

nhóm nghiên cứu là 53,7 tuổi. Nam chiếm 90,6%, nữ chiếm 9,4%. Hạ Natri máu chiếm 47,2%, và hạ kali chiếm 43,4%, còn tăng kali máu chiếm 5,7%. Không có mối liên quan giữa rối loạn điện giải với mức độ nặng của xơ gan và các biến chứng của xơ gan. Tuy nhiên có 2 ca tử vong có hạ natri máu, và 3 ca tử vong có tăng kali máu.

**Từ khoá:** Xơ gan, rối loạn điện giải, natri, kali.

### SUMMARY

#### SITUATION OF ELECTROLYTE DISORDERS IN CIRRHOSIS PATIENTS TREATED AT THANH BA DISTRICT MEDICAL CENTER

**Aims:** To study electrolyte disorders in cirrhosis patients at Thanh Ba District Medical Center.

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023